DISSERTATION

N° 90.

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 mai 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ÉLIE JABIN, de Gouzon,

Département de la Creuse.

Occasio præceps.
HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	DUBOIS. / BOYER. / ROUX. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc, *Examinateur.*
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry, *Suppléant.*
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Faible témoignage de la reconnaissance la plus vive.

E. JABIN.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

DISSERTATION

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS.

De toutes les maladies qui ne viennent que trop souvent jeter le deuil et l'effroi dans les malheureuses contrées théâtres de leurs ravages affreux, sans doute l'un des premiers rangs doit être assigné au choléra-morbus, tant par le nombre des victimes qu'il frappe de mort en quelques instans que par la violence des douleurs qu'éprouvent ceux mêmes qui échappent à un sort aussi funeste. L'histoire de cette maladie se rattache à la plus haute antiquité, mais son origine se perd dans la nuit des temps. *Hippocrate* le premier nous en a laissé une description, reproduite par ses successeurs avec les réflexions que leur ont suggérées les épidémies dont ils ont été témoins. C'est ainsi que l'on peut consulter les ouvrages de *Celse*, *Gallien*, *Cœlius-Aurelianus*, *Fernel*, *Baillou*, *Sydenham*, *Hoffman*, *Bianchi*, *Sauvages*, *Vogel*, *Cullen*, etc. Cette maladie s'est montrée épidémiquement en 1669 et 1676, à Londres; en 1696, en Suisse; en 1717, en Allemagne; en 1715, à Paris, etc., et partout elle a commis de grands ravages. A Cadix, elle détruisit presque deux régimens français. Jamais cependant elle n'a paru plus redoutable que de nos jours : elle ne se borne plus aux

Le choléra est connu depuis long-temps.

contrées qui l'ont vue naître, mais se propage avec une rapidité effrayante et menace de faire le tour de l'Europe.

Choléra d'Asie, de Russie, et jusqu'à nos jours.

Très-fréquent dans l'Inde, le choléra y devint épidémique, et sévit avec beaucoup de violence en 1817, 1818 et 1819, où pendant ces trois ans il fit périr plus de trois millions d'individus. Déjà il existait sur la côte orientale du golfe du Bengale, dans les royaumes de Siam et de Pégu, lorsque, dans le mois d'août 1817, il parut tout à coup à Jessore, sans être indiqué par aucun signe particulier de l'atmosphère. L'invasion était soudaine et la terminaison promptement fatale, si l'on ne se hâtait d'apporter du secours. Au commencement de septembre 1817, il se déclare à Calcutta, et, se propageant vers le midi, il atteint successivement la côte de Coromandel, Madras en 1818, Pondichéry, le cap Comorin et Ceylan, qui en est éloignée de cinquante lieues. De là il lance quelques brandons destructeurs dans les îles voisines : l'île Bourbon, l'île de France pendant trois ans sont en proie aux horreurs de cette épidémie. Cependant le mal continue de se propager sur la côte où il a pris naissance. Malabar, Bombay, éprouvent aussi ses fureurs en 1819. Mais, en 1820, la chaleur, portée au plus haut degré, favorise de nouveau les progrès de la maladie, dont le froid avait un peu amorti l'intensité : Mascate, entrepôt des marchandises de l'Inde, de l'Arabie, de la Perse, et tous les environs, ne tardent pas à lui payer leur tribut ; 60,000 personnes succombent en quelques semaines ; et, poursuivant sa route le long de la mer, elle tue 125,000 individus, et 14,000 à Bassora, où elle arrive en longeant le golfe Persique. Au mois de juin 1821, les nombreuses caravanes qui se rendent à Schiras ne tardent pas à y introduire la maladie ; sans doute les montagnes qui l'environnent, ne permettant pas à l'air de s'y renouveler facilement, dûrent concentrer toute la force du mal sur cette malheureuse ville. Un jour de septembre, où la chaleur était excessive, cette ville perdit 60,000 habitans, dit l'auteur d'un Mémoire : mais n'y a-t-il pas erreur ou exagération dans un pareil nombre? Le fils du chah ré-

gnant, sa mère et plusieurs de ses femmes, cachés dans le harem, ne purent se soustraire à la mort. La terreur se répand de tous côtés : Ispahan, capitale de la Perse, tremble pour ses habitans, et ne voit d'autre moyen de salut que d'éloigner les caravanes nombreuses qui s'y rendent de toutes parts, en les dirigeant sur Jesd, ainsi que la maladie, qui s'y développe en octobre : mais le froid arriva assez tôt pour en adoucir la rigueur, jusqu'au mois de juillet 1822, qu'elle se réveille près du Tigre, à Mosul, tue 500 personnes, et envahit successivement, dans les mois d'août et de septembre, Mordin, Diarbekir, où elle fait périr 600 personnes; Orfa, 500; Bir, plus de 400; Antap, Aleppo, plus de 1,000, ce qui fait le quart de la population de ces villes. Pendant trois ans elle décime les contrées situées sur les bords de la Méditerranée, et cesse inopinément dans cette partie, sans avoir pu gagner l'Égypte, protégée par des mesures sages et rigoureuses; mais elle continue sa marche vers la Perse, ravage Kaschams, Kom, Sava, Casbin, Abher, Sulturnick. Enfin, Tauris, dont le commerce appelle des foules immenses d'Arabes, de Turcs, de Russes, de Tartares, etc., ne tarde pas à devenir un foyer d'infection, d'où chaque jour sortaient des milliers de gens qui déjà avaient reçu l'influence du mal. C'est ainsi que la maladie arrive vers les frontières de la Turquie, pénètre dans Erivan, et de là passe à Reschd et dans les villes voisines. Mais le mois de novembre et le froid qui l'accompagne viennent encore protéger les habitans de ces malheureux pays. Au mois de novembre, il se développe dans le Mazandaran, parcourt la partie nord de la Perse, jusqu'à Maimonas. Au mois d'août suivant, il revient sur ses pas, par les routes du Tigre et de l'Euphrate, et se déclare à Bagdad, rendez-vous des caravanes d'Europe. L'année suivante, cette ville avait été épargnée, et ce funeste retour lui enlève 5,000 personnes en deux mois, et 2,000 soldats de l'armée qui était campée dans le voisinage. Poursuivant sa route le long des rives de la mer Caspienne, il paraît à Astracan au mois de septembre; mais un froid précoce et des mesures promptes et sévères bornèrent bientôt ses ravages, et éteignirent dans cette contrée le germe

de ce fléau terrible. Cependant il sévissait toujours dans diverses localités de la Perse, où il ne cessa pas d'exister. Les princes de Téhéran négligent les précautions sanitaires qui les avaient sauvés les années précédentes, et le choléra ne tarde pas à s'y manifester, parcourt de nouveau le Schirvan, le Mazanderan ; et, au printemps de 1829, parait à Bokara (Asie centrale), où il exerce sa rage avec autant de furie que dans les pays qu'il a déjà rasés. Bientôt Orembourg, centre du commerce des Tartares et des autres peuples de l'Asie avec la Russie, voit, pendant les derniers mois de l'année, tout son territoire se couvrir de deuil. Mais à peine le printemps vient-il ranimer la nature, que le choléra, assoupi par le froid, semble aussi recevoir une nouvelle énergie, et poursuit rapidement sa marche : déjà il a presque fait le tour de la mer Caspienne. Tauris, où les Turcs, les Arabes, les Géorgiens, les Tartares, les Russes, venaient échanger les productions de leurs pays pour des étoffes d'or, de soie, etc., au lieu de ces riches et brillantes marchandises, ne trouvent plus que la mort au milieu des douleurs les plus cruelles ; et les malheureux que le mal semble épargner, en quelque sorte instrumens de sa rage, ne font que porter dans leur patrie le poison dont ils sont atteints. Après Après avoir tué 5,000 individus dans cette ville, il pénètre dans la Géorgie, à Gauja, le 2 août, où il attaque 4,557 personnes, dont plus d'un tiers succombent; à Tiflis, le 8, et le 16 on comptait 238 malades, un peu plus tard de ses 30,000 habitans, 8,000 seulement restent témoins de si grands désastres. Le plus grand nombre avait fui sur les montagnes ; mais la garnison, que le devoir retenait dans la ville, perdait des miliers de soldats. Le 31 juillet il éclate dans Astracan, et le 10 août il y avait déjà 1,229 malades et 433 morts; le 17 il mourrait plus de 100 personnes par jour dans le district, enfin en quinze jours 21,268 habitans perdirent la vie; la population est de 60,000. Delà, le choléra remonte le Volga et arrive bientôt à Donskaïa, point de communication de ce fleuve avec le Don, et, suivant toujours les routes les plus fréquentées, il descend le Don jusqu'à la mer d'Azof, sème la mort partout où il passe. A la fin de septembre, il

affecte Azof, Tangarof, Kertz, Nicolaïf, et dans les premiers jours d'octobre Isgaour, ou il enlève 3,000 habitans sur 30,000; il s'étend à Odessa, envahit les gouvernemens du Caucase, de Karkan, de Koursk, Tambof, Wladimir; tandis que d'un autre côté, parti de Donskaïa, il continu de remonter le Volga, attaque les gouvernemens de Saratof, Penza, Simbirsk, Kostroma, Iaroslow. Moscou fut atteint le 28 septembre dernier; le 11 octobre on comptait 216 malades, 76 morts; le 19, 3,029 malades; le 10 novembre, 5,507, dont 2,908 sont morts.

Il peut venir en France.

Les régions froides n'ont donc point diminué sa puissance meurtrière, puisqu'il tue la moitié de ceux qu'il frappe, et malgré les différences énormes de climat, de latitude, de mœurs, de salubrité, de police, le choléra-morbus a parcouru, dans sa marche générale, 465,000 lieues carrées en moins d'une année et demie, et rasé en deux mois 350 lieues de pays, distance comprise entre Astracan et Moscou. Il poursuit sa marche, et s'est déjà manifesté en Pologne, en Galicie, et s'est ainsi rapproché de nos contrées de plus de 200 lieues. Pourquoi n'arriverait-il pas jusqu'à nous? Il a dépassé de beaucoup les latitudes de Paris et des autres états de l'Europe; rien n'a pu arrêter sa marche ascendante vers le nord, rien, à plus forte raison, ne semble devoir l'entraver s'il vient à descendre vers des climats qui favorisent son développement. D'ailleurs notre commerce de blé avec la Russie lui ouvre un accès facile dans nos ports; et une fois déclaré on ne peut prévoir quel sera le terme de ses ravages. Déjà, d'après un Mémoire de M. *Tanchon*, cette affection s'est manifestée au mois d'août 1824: elle peut être rapprochée du choléra de l'Inde en 1817 et 1818, et de Madras, de Bagdad, en 1821; seulement les conditions qui ont présidé à son développement étant moins favorables, la violence du mal était moins intense; mais il y a analogie de causes, de symptômes, d'altération cadavérique: le traitement et les succès furent les mêmes. S'il se déclarait de nouveau, qui oserait assurer qu'une constitution atmosphérique particulière ne pourrait pas favoriser son action et

rendre ses ravages aussi grands que dans les pays plus froids où il a déjà sévi? Mais hâtons-nous de quitter le champ de l'hypothèse, et de passer à la description de cette maladie si redoutable.

Étymologie. Synonymie.

Choléra-morbus. Choléra vient du mot grec χολὴ (*bile*) et de ῥέω (*je coule*), ou, selon quelques auteurs, de χολάδες (*intestins*), auquel les modernes ont ajouté le mot latin *morbus*. Les auteurs, prenant en considération la présence de la bile, ont presque tous désigné cet ensemble de symptômes gastriques par différentes dénominations, auxquelles le mot *choléra*, employé par *Hippocrate* le premier, a servi de base. C'est ainsi qu'il a reçu le nom de *diarrhœa cholerica* (Juncker); de *passio cholerica*, *cholera-morbus* (Sydenham, Tissot); de *cholérée inflammatoire* (Baumes); *passio pelliflua, dysenterica, cruenta* (Cœlius-Aurélianus); *cholerragie* (Chaussier); enfin le nom vulgaire de *trousse-galant*, que lui ont fait donner la violence et la promptitude avec lesquelles il abat l'homme le plus fort. Les Indiens l'appellent *mort de chien*, du mot arabe *mordekin*.

Définition.

Le choléra est une affection aiguë, caractérisée par des vomissemens et des déjections fréquentes et douloureuses, accompagnée d'anxiété générale, d'altération profonde de la face et de mouvemens convulsifs des membres.

Classification.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le rang que le choléra doit occuper dans la classification des maladies. Les uns, n'ayant égard qu'aux symptômes nerveux, le rangent parmi les spasmes et les affections nerveuses (*Cullen, Robert-Thomas*, M. *Fouquier*). D'autres, ne voyant que les évacuations fréquentes, le classent parmi les flux (*Sauvages, Vogel, Tourtelle*). *Pinel* le regarde comme une variété de l'embarras gastrique, et le place près de la fièvre méningo-gastrique; M. *Alibert*, dans la famille des chloroses ou maladies du foie. M. *Broussais* pense qu'il n'est autre chose qu'une phlegmasie des membranes du tube digestif : M. *Geoffroy* partage cette opinion, et lui assigne l'ordre 2, classe 2, après l'entérite.

Le choléra est ordinairement idiopathique, et n'est lié à aucune autre maladie ; cependant il est quelquefois symptomatique. Chez les enfans, une dentition difficile a pu lui donner lieu. (*Sydenham.*) D'autres fois il est dû à la goutte ou à quelque exanthème répercuté. Quand il se développe sans cause évidente, il est spontané, et presque toujours sporadique ou épidémique; si, au contraire, il est produit par quelque excès dans le régime, l'introduction de poison, de substances âcres ou irritantes dans l'estomac, on le dit *accidentel.* Nous ne nous arrêterons point à cette distinction du choléra *sec* et *humide* établie par *Hippocrate*, et suivie par ses successeurs, *Galien*, *Baillou*, *Sydenham*, *Sauvages*, etc. ; elle nous paraît inadmissible. Passons de suite aux causes qui président au développement de cette maladie.

Causes prédisposantes.

Elles sont relatives à l'âge, à la constitution, au tempérament, au climat, aux saisons, aux variétés de l'atmosphère, à l'électricité qui s'y trouve répandue. Cette dernière cause, mieux étudiée, peut être féconde en résultats importans; souvent on a remarqué que le développement du choléra et le redoublement de sa violence étaient accompagnés d'orages, d'éruptions volcaniques, de tremblemens de terre, etc., ou par d'autres signes, indices d'une atmosphère surchargée d'électricité. De semblables phénomènes se sont manifestés à Java en 1817; à Barde, dans la province de Koutsch, le 16 juin; dans la partie septentrionale de l'Indostan, depuis le mois de juin jusqu'en novembre 1819; dans presque toute la chaîne de l'Himalaga et de nouveau au nord de l'Indostan, le 26 mars 1822 ; aux îles Célèbes et de la Réunion, le 27 février 1821 ; sur la côte de Syrie, le 13 août 1822; et plus tard en Perse, à Schiras, etc. Quelques savans attribuent cette fâcheuse coïncidence à une influence électro-magnétique. L'analogie qui existe entre le fluide électrique et l'influx nerveux, que des auteurs regardent comme identiques, établit en effet certains rapports entre le choléra et ces divers phénomènes ; rapports sans doute de cause à effet, car on conçoit très-bien qu'un individu plongé dans une atmosphère très-électrique éprouve une surexcitation d'autant plus vive qu'il a plus de susceptibilité. Qui ne connaît l'in-

fluence que l'approche d'un nuage chargé d'électricité exerce sur une personne nerveuse ou malade? Des recherches plus attentives apprendront sans doute quelle connexion intime lie ces divers phénomènes et favorise le développement de cette maladie. Les jeunes gens et les adultes y sont plus exposés que les enfans et les vieillards, et les femmes plus que les hommes, à raison de leur plus grande susceptibilité. Dans les pays chauds, il attaque de préférence les non-acclimatés. Parmi ces causes, on doit encore ranger le tempérament bilieux, la débilité, l'habitation dans les camps, dans les prisons, les excès de tout genre; le commencement de l'automne, saison où il se montre avec plus de violence, dit *Arétée;* une irritation gastro-intestinale chronique, le plus souvent entretenue par l'usage de boissons alcoholiques; une nourriture peu réparatrice et de mauvaise nature, qui ne consiste qu'en graines ou plantes émollientes, comme celle des Indiens. Mais ce n'est pas la seule cause qui rend le choléra endémique dans ce pays; tout s'y trouve disposé de manière à favoriser son développement. Les habitations y sont basses, peu aérées, pressées les unes contre les autres, formant des rues étroites et tortueuses, qui ne permettent pas à l'air de se renouveler facilement. La misère et la pauvreté contribuent singulièrement à l'entretenir : aussi est-ce dans les classes les plus pauvres que l'on compte le plus de victimes. Dans l'Inde, ce sont les soudres et les parias qui ont le plus à souffrir. En 1821, à l'île Bourbon, sur 280 malades dans le quartier Saint-Denis seulement, 178 moururent, et 154 étaient nègres esclaves. Mais ce n'est que par une action prolongée que ces différentes causes déterminent enfin le choléra; d'autres, au contraire, agissent presque instantanément.

Causes efficientes.

Nous pouvons les diviser en celles dont l'effet est directement produit sur les voies digestives, ou d'une manière indirecte et par réaction exerçant d'abord leur influence sur le système nerveux. Les premières sont les alimens indigestes, âcres, pesans, tels que la chair de porc, les viandes salées ou faisandées; les pâtisseries chaudes,

préparées avec du beurre ou de l'huile rance; les œufs de certains poissons, de brochet, de barbeau, etc.; les crabes, les harengs et les saucisses fumées; parmi les végétaux, les fèves, les ognons, les ananas, les pêches, les prunes, etc. Une femme qui avait mangé beaucoup de fraises éprouve une violente colère, et bientôt se déclarent les symptômes du choléra. (*Hoffmann.*) Nous signalerons encore le melon, le concombre, les vins acerbes non fermentés ou en fermentation, les boissons à la glace, les écarts de régime, la présence de vers dans le tube digestif, les champignons vénéneux, les poisons âcres et irritans, les vomitifs, les drastiques, et même les laxatifs administrés intempestivement. Les secondes, celles qui portent d'abord leur influence sur la peau, les poumons, le système nerveux, sont, les changemens subits de température, les chaleurs excessives du jour alternant avec des pluies abondantes pendant la nuit, les miasmes qui se dégagent dans de pareilles circonstances, la suppression subite de la transpiration cutanée, l'insolation, les émotions fortes après le repas, le travail de tête trop long-temps prolongé, les affections et les passions tristes, les mouvemens de rotation rapides. Chez les nourrices, une émotion vive peut altérer la sécrétion du lait au point que l'enfant est aussitôt frappé du choléra. (*Mahon.*) La suppression des écoulemens habituels, la délitescence des maladies chroniques de la peau, des dartres; la rétrocession de la goutte, de la gale, etc., peuvent aussi le produire : *Sydenham* est mort d'un choléra causé par la répercussion de la goutte. Mais il en est de ces causes comme de celles de la plupart des maladies, c'est qu'elles n'agissent que lorsque l'individu se trouve soumis à certaines dispositions particulières, et avec d'autant plus de force que ces conditions sont plus favorables au développement de cette affection.

Quelquefois elle débute d'une manière tout à fait bénigne, et s'annonce par des signes d'embarras gastrique dont l'existence semble devoir être passagère. L'invasion peut avoir lieu à toutes les heures de la journée; mais ordinairement c'est entre deux et trois heures de

Prodrômes.

la nuit qu'elle se manifeste. Les malades éprouvent un malaise général, de la pesanteur à l'épigastre, un tournoiement incommode dans l'abdomen, des éructations fréquentes, nidoreuses, du hoquet, des frissons irréguliers ; le ventre est tendu, gonflé ; la tête devient lourde ; des étourdissemens, de l'agitation, des douleurs musculaires aux extrémités, et plus fortes aux articulations, se font aussi ressentir ; le pouls reste encore le même. Ces symptômes s'observent pendant vingt minutes à trois quarts d'heure, puis acquièrent bientôt une intensité telle, que le choléra est immédiatement caractérisé.

Symptômes. Mais, dans le plus grand nombre des cas, il ne suit pas cette marche insidieuse ; il se déclare tout à coup, accompagné du cortége des symptômes les plus effrayans. Une douleur vive, exacerbante, se manifeste subitement à l'épigastre, et frappe de terreur le malade qu'elle attaque. La main appliquée sur le point douloureux, les muscles du ventre contractés, les membres abdominaux à demi-fléchis, le corps incliné en avant, les sourcils froncés, les traits de la face retirés en haut et empreints d'une anxiété extrême, attestent l'excès des souffrances. Bientôt commencent des vomissemens fréquens, d'abord d'alimens imparfaitement digérés, s'il n'y a pas long-temps que le repas a eu lieu, puis de matières muqueuses, glaireuses, grisâtres, verdâtres, enfin de bile presque pure. Quelquefois il n'y a aucune trace de bile Les premières déjections sont composées de matières fécales, et les autres semblables à celles du vomissement. Chaque évacuation se renouvelle à des intervalles plus ou moins éloignés, et chaque fois le malade semble éprouver du soulagement ; mais ce n'est là que le prélude d'accidens qui vont se succéder avec rapidité.

La cardialgie, de plus en plus déchirante, devient insupportable ; l'estomac et tout le canal intestinal, comme tordus, comme dilacérés par morsure, éprouvent des secousses qui rendent les douleurs atroces, les vomissemens et les déjections continuels, suivant que leurs contractions sont plus ou moins précipitées. Quelquefois ces évacuations alternent, d'autres fois elles se produisent en même temps. Les

matières expulsées changent aussi de nature, elles deviennent poracées, brunes, noirâtres, fétides, et marquent leur trajet dans le tube digestif par des douleurs brûlantes. La langue est sèche, blanche, verdâtre. C'est en vain que le malade veut calmer la soif ardente qui le dévore; l'œsophage et le larynx partagent le spasme général, tout est rejeté instantanément, et la voix ne fait plus entendre qu'un son rauque. Les crampes, les convulsions augmentent dans tous les membres, dont les extrémités offrent déjà le froid de la mort. Toute la surface du corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse. L'anxiété extrême, la face grippée et les traits profondément altérés jettent l'épouvante parmi les spectateurs. Cependant l'influence nerveuse, qui semblait s'être assoupie un instant, se réveille avec plus de force, et les muscles se contractent avec une telle énergie que sur les membres ils forment des nœuds semblables à une bosse et arrachent des cris aux malades. Enfin on a vu des secousses comme épileptiques, de véritables trismus, des roideurs presque tétaniques, du délire furieux ou du coma venir ensemble ou successivement altérer la physionomie primitive du choléra.

Déjà le malade ne peut plus résister à la violence des efforts qu'il éprouve, ses forces, épuisées l'abandonnent; son pouls, qui dès le début de la maladie avait acquis un peu de force et de fréquence (100 pulsations au plus par minute), est maintenant petit, irrégulier et à peine accessible au doigt qui le presse. La respiration est devenue lente et suspirieuse, et, chose remarquable! l'air expiré est moins chargé d'un tiers d'acide carbonique que dans l'état de santé (*Davi.*) L'urine s'écoule rarement, mais elle est brûlante. La prostration des forces est complète; tous les muscles soumis à l'empire de la volonté n'éprouvent plus que des mouvemens convulsifs, les doigts restent crochus et contractés, les ongles livides et toute la surface du corps comme frappée d'une sorte de compression qui semble produire une maigreur subite; enfin la peau, toujours couverte de sueur, est d'une pâleur extrême, tandis que celle du visage, livide, terne, bleuâtre, offre un aspect cadavéreux. Les yeux, mourans, s'en-

foncent sous l'arcade sourcilière, et leurs paupières, à demi-fermées, laissent entrevoir des pupilles très-dilatées, mais insensibles à la lumière; la cornée transparente et la sclérotique ont perdu leur éclat; le nez s'éfile, les joues se creusent, le menton s'allonge, les pommettes deviennent plus saillantes. Enfin le malade maigrit à vue d'œil, et cet amaigrissement est si rapide et l'altération des traits si prompte et si profonde, qu'une jeune fille, après trois heures d'une affection de cette nature, ne fut plus reconnaissable même pour ses parens. (*Van-Swiéten.*) Mais déjà le mal est arrivé à son plus haut degré d'intensité, les facultés intellectuelles se troublent, les sens s'affaiblissent, et pour vomir et aller à la selle les efforts du malade demeurent impuissans. Les lipothymies, les syncopes fréquentes, la respiration, qui de plus en plus devient imparfaite, annoncent l'approche de la mort; bientôt la voix se perd, quelques mouvemens convulsifs et une sorte d'étranglement épuisent le peu de force qui reste, et la vie s'éteint : *Mora sequitur doloribus plena et miseranda* (Arétée), et cependant deux ou trois heures se sont à peine écoulées depuis le début de la maladie. Quelquefois cette terminaison fatale a lieu dans un temps plus court : rarement le malade arrive jusqu'au troisième jour, et plus rarement encore jusqu'au septième.

Symptômes favorables.

Ces symptômes n'observent pas toujours un ordre bien régulier, ils alternent, paraissent ou disparaissent tour à tour; quelques individus sont même assez heureux pour échapper au sort funeste qui les menace, mais cet heureux résultat est d'autant plus rare que le mal a fait plus de progrès. Les symptômes, dans ces cas, semblent diminuer d'intensité; bientôt on voit les vomissemens et les déjections se faire avec moins de douleurs et à de plus long intervalles, les matières évacuées perdre la mauvaise odeur qu'elles répandaient, la soif devenir moins pressante, les mouvemens convulsifs diminuer et cesser tout à fait; alors le système artériel éprouve une réaction salutaire: le pouls se relève, la chaleur paraît aux extrémités, le calme renaît, l'altération des traits se dissipe, la face n'exprime plus

la douleur, enfin l'habitude extérieure offre un aspect de favorable augure. *Si vomitur mitigari et sedari incipiat, si faciei color cadaverosus et habitus hippocraticus in meliorem restituatur salutis spes effulget* (Rivière). Il ne reste plus qu'une langueur et un abattement temporaires, bientôt dissipés par un sommeil réparateur. et le malade se trouve en peu de temps hors de danger; mais il n'est pas toujours complètement guéri, souvent l'épigastre conserve de la sensibilité pendant quelque temps. Les digestions sont laborieuses, accompagnées de hoquets, d'éructations acides, de nausées, de diarrhée, etc. Ce n'est que plus tard que ces divers symptômes disparaissent insensiblement.

Prognostic.

Quelle que soit le peu d'intensité des accidens au début de la maladie, rarement on peut en prévoir l'issue. Cependant l'examen de certaines considérations permet quelquefois de porter un jugement plus ou moins sûr, car la gravité de la maladie est toujours en rapport avec la violence de la cause et la disposition du sujet au moment de l'invasion. Dans les cas d'indigestion, le choléra est ordinairement peu sérieux; il l'est davantage, et peu même produire des accidens fâcheux s'il dépend de l'action d'une substance âcre ou vénéneuse sur l'estomac, mais il se borne à l'individu qui en est attaqué. Dans les cas, au contraire, où dépendant d'une influence générale, il devient épidémique, il est toujours plus dangereux, et d'autant plus redoutable que tous nos efforts ne peuvent détruire ce vice particulier de l'atmosphère : les caractères sont aussi plus constans, plus tranchés, la marche plus rapide et le danger plus imminent. *Prognosis hujus affectûs, ita instituenda est, ut nimirum morbus dicatur acutissimus, subitam plerumque mortem inferre solitus, si tamen ex assumptorum vitio oriatur, minùs periculi est, quia iis exclusis, affectus plerumque solvitur* (Rivière.) Tout changement de température modifie la maladie et la rend ou plus bénigne, ou plus funeste. En effet, jusqu'à présent les différens pays que le choléra a parcouru offraient des températures variées qui ont bien pu quelquefois rendre

le nombre de ses victimes moins grand, ralentir momentanément la rapidité de sa marche, mais sont toujours restées impuissantes pour anéantir sans retour les causes qui l'ont produit. Dans l'Inde, sous une température variable depuis 8 jusqu'à 3/4 + o *R.*, qui sont les extrêmes, il se manifeste dans toutes les saisons, tant sur terre que sur mer. A Orembourg, il a fait des ravages affreux, et cependant le thermomètre marquait 27 à 30 — o *R.* Quelques circonstances ont une fâcheuse influence sur la violence avec laqu'elle le choléra sévit : des pluies continuelles, une sécheresse prolongée assez long-temps pour détruire la végétation, une température ordinaire suivie subitement de l'humidité ou d'un froid rigoureux occasione une mortalité plus grande; mais nulle condition atmosphérique n'est plus funeste et plus désastreuse, que lorsqu'à des pluies abondantes pendant la nuit succèdent des chaleurs excessives pendant le jour. C'est alors que la mort couvre de deuil des provinces entières. C'est dans une circonstance semblable, déterminée par un orage, que l'on vit à Schiras 60,000 personnes succomber dans une journée ; qu'à Mascate où tout semble favoriser le développement et l'intensité de la maladie, beaucoup d'individus meurent en dix minutes. Le danger se manifeste dès le début, et ne permet pas, comme dans nos pays, où les accidens sont moins prompts, de distinguer trois périodes dans le choléra. Ainsi, le prognostic sera d'autant moins favorable que toutes les causes qui semblent concourir au développement de la maladie exerceront leur influence avec plus d'énergie et *vice versâ*.

Diagnostic. Il sera facile de la reconnaître aux caractères que nous lui avons assignés. Cependant il est des maladies qui ont avec elle quelques points de ressemblance que nous allons signaler. La gastrite débute aussi par des vomissemens muqueux, bilieux; mais la pression augmente la douleur, et il n'y a ni diarrhée, ni coliques; la marche, d'ailleurs, est différente. Dans l'entérite on rencontre des vomissemens et des déjections, mais non d'une manière constante et simultanée

comme dans le choléra, où la coexistence de ces symptômes est, au contraire, constante et pathognomonique. L'entérite offre une douleur souvent peu intense autour de l'ombilic, et que la pression et le mouvement rendent plus vive ; dans les membres ello est vague ou même n'existe pas ; dans le choléra, la douleur abdominale est toujours violente, et les membres en proie à des contractions spasmodiques très-douloureuses ; les traits du visage sont toujours plus altérés. La durée de l'entérite est de quatre à vingt jours ; elle passe quelquefois à l'état chronique ; les vins et les aromates lui sont toujours nuisibles. Le choléra se termine ordinairement en deux ou trois jours, et ne devient point chronique, les vins et les aromates, au rapport des médecins ont produit de bons effets. La colique de plomb présente des vomissemens opiniâtres, mais il n'y a point de diarrhée, la constipation est, au contraire, rebelle ; ces mêmes symptômes différenciels se retrouvent dans l'iléus ; et on observera en outre que le point de départ des matières vomies s'éloigne de plus en plus de l'estomac, de sorte que les matières fécales sont aussi rendues par le vomissement. L'empoisonnement n'est pas toujours facile à distinguer du choléra. Dans le premier, les vomissemens précèdent la diarrhée, quelquefois ils sont sanguinolens, accompagnés de fièvre, ce qui n'a pas lieu dans le second. Les substances végétales seront retrouvées dans les matières vomies. Enfin, la fièvre pernicieuse cholérique est reconnue par l'apyrexie.

Autopsie.

Les médecins qui ne voient dans le choléra qu'une gastro-entérite ne manquent pas d'attribuer à la violence de l'inflammation les désordres que présente l'estomac à l'ouverture du cadavre. Le plus souvent, en effet, on trouve une injection capillaire, une rougeur plus ou moins prononcée dans toute l'étendue du canal digestif ; l'œsophage est rétracté : la muqueuse de l'estomac, épaissie et fortement injectée, présente une teinte violacée ; les vaisseaux sanguins, qui rampent à la surface extérieure de cet organe se dessinent jusque dans leurs dernières ramifications. Quelquefois dans les efforts du

vomissement ils viennent à se rompre, et donnent lieu à des ulcérations qui, par la pression, laissent échapper le sang dont ils sont gorgés ; on a même trouvé, lorsque la maladie avait duré quelques jours, des perforations de l'estomac qui paraissait le résultat d'une inflammation. Le duodénum offre à peu près les mêmes caractères ; mais ces traces inflammatoires sont loin d'être constantes, leur siége est très-variable. Quel que soit l'examen auquel on soumet les parties malades, souvent on ne peut y découvrir aucune lésion appréciable, et c'est surtout lorsque le malade a succombé en peu de temps à la violence des accidens ; de sorte qu'on est porté à croire que cette phlogose et ces altérations, qui d'ailleurs ne se manifestent que le deuxième ou le troisième jour, ne sont que le produit et non la cause de la maladie qui les a précédé. Les spasmes violens, les douleurs aiguës, les secousses, les convulsions presque tétaniques que l'on observe, semblent aussi prouver que le début et la cause sont spasmodiques, tandis que l'état inflammatoire ne serait que consécutif. Le sang est noir, visqueux, couvert d'une couche oléagineuse, modification qui signale la prédominance du carbonne et de l'hydrogène. Le foie aussi a subi quelque altération ; on l'a trouvé livide à l'extérieur, ou noirâtre et gorgé de sang. Suivant quelques auteurs, il est augmenté ou diminué dans son volume ; d'autres disent qu'il est endurci et desséché. La vésicule biliaire est tantôt gonflée de bile jaune ou vert foncé, tantôt vide et rétractée. *Hoffman*, *Cullen*, etc., pensaient que la bile avait revêtu des propriétés extrêmement irritantes et caustiques. Pourquoi ne jouerait-elle pas un rôle dans cette maladie? Ce n'est pas la première fois que l'on verrait sous une influence nerveuse qui se manifeste avec énergie une sécrétion subir des modifications ou des altérations dans la nature de ses principes élémentaires. La vessie est souvent phlogosée (*Gravier.*) *E. Conwel* prétend que les organes thoraciques et encéphalites sont gorgés de sang comme ceux de l'abdomen, et que le scapel en fait couler en nappe un sang noir et visqueux. MM. *Gravier* et *Deville* disent les avoir presque toujours trouvées saines.

Traitement. Cette dissidence d'opinions sur la nature de la maladie a dû s'é-

tendre jusqu'au traitement et y introduire des changemens à mesure que l'esprit d'observation faisait des progrès. *Hippocrate* voulait délayer par des boissons abondantes les matières âcres et putrides auxquelles il attribuait les accidens ; puis il administrait des purgatifs pour les expulser. *Galien* et ceux qui le suivirent observèrent la même méthode ; mais *Baillou* ne tarda pas à rejeter les purgatifs de sa pratique. *Sydenham* en signala les dangers, et, le premier, traça un traitement rationnel : il conseillait de faire prendre au malade dix à douze pinte d'eau de poulet en quatre heures ; mais si le froid s'était déjà emparé des extrémités, il avait immédiatement recours au laudanum. *Celse* et *Hoffmann* faisaient prendre l'eau pure tiède. M. *Récamier*, à l'exemple de *Cœlius Aurelianus*, de *Théodore Priscianus*, d'*Alexandre de Tralles*, qui déjà en avaient retiré de grands avantages, ordonne de la prendre à la glace. Quelquefois l'estomac repousse avec opiniâtreté tout ce que le malade tente d'avaler : c'est pour cela qu'*Alphonse Leroy* laissait endurer la soif ; seulement, pour nettoyer la bouche et soulager le malade de l'amertume insupportable qu'il éprouvait, il accordait quelques gorgées d'eau froide, que l'on devait rejeter presque aussitôt, et toutes les heures il administrait un tiers de grain d'opium, dont il augmentait ou diminuait la dose selon l'effet qu'il avait obtenu. La liqueur d'*Hoffmann*, l'éther, un large vésicatoire sur l'épigastre, d'après MM. les professeurs *Fouquier*, *Orfila*, ont pu arrêter la marche du choléra. M. *Broussais* conseille des sangsues à l'estomac ; MM. *Gravier* et *Deville* disent en avoir obtenu de nombreux succès, et pensent que ce moyen est préférable à tout autre. Cependant M. *Vaidy* (professeur à l'hôpital militaire de Lille) rapporte l'observation d'un homme atteint de choléra-morbus, dont les symptômes furent exaspérés par l'application de vingt sangsues à l'épigastre ; tandis que six gouttes de laudanum, administrées tous les demi-heures dans une cuillerée de potion gommeuse, firent cesser les vomissemens, et le quatrième jour la convalescence était confirmée. Enfin, un grand nombre d'autres moyens ont eu aussi leur instant de règne, mais cette réputation éphémère ne s'est pas long-

temps soutenue : tels sont le musc, le camphre, l'acide nitrique (*Bowes*), dans une infusion de columbo, etc. Les Anglais, qui font du calomel un très-grand usage, pour ne pas dire un abus, l'ont employé dans cette maladie : *Curtis* d'abord, puis les docteurs *Jonhson, Taylor, Couwen, Raken* en font un pompeux éloge, qu'ils appuient sur de nombreuses guérisons. Ils l'administrent à la dose d'un scrupule avec soixante grains de laudanum au début ; sept ou huit heures après, une once d'huile de ricin complète la cure. M. *Raken* surtout le fait prendre avec une forte dose d'opium, jusqu'à ce que les vomissemens ait entièrement cessé ; il ordonne ensuite les stimulans les plus énergiques, du vin, des liqueurs spiritueuses, etc., à petites doses et souvent répétées, pour prévenir la prostration des forces. Ce fut, dit-il, avec ce mode de traitement, que sur 1,540 malades admis dans les hôpitaux, 140 seulement succombèrent. Dans les prisons de Chanda, *Montgomery* voyant le peu de succès des moyens ordinairement employés, donnait, dès l'invasion, une pilule composée de deux grains d'opium, dix de calomel, un gros de poudre de poivre d'Inde, qu'il renouvelait toutes les quatre heures, et toutes les demi-heures il faisait prendre une potion composée de deux onces d'eau-de-vie, de cinquante gouttes de teinture d'opium et dix gouttes d'huile de piment. La saignée, les bains chauds, les frictions, les vésicatoires, furent employés dans les circonstances qui en réclamaient l'usage : par ce traitement il guérit 50 malades sur 63 ; et dans la campagne on ne perdait qu'un malade sur 15, tandis qu'auparavant 8 sur 10 succombaient. (Gazette de Santé, 1829.) Comment une gastro-entérite pourraient-elle s'accommoder de semblables médications? On doit placer de pareils succès à côté de ceux que l'on obtient par le traitement de la Charité dans la colique de plomb.

Dans les pays chauds.

Dans les pays chauds, le peuple met en usage des moyens aussi absurdes qu'il est lui-même abruti et superstitieux : les uns brûlent le talon du malade jusqu'à ce que la douleur se soit manifestée, et on frappe sur la partie pour s'opposer au développement des phlyctènes

(*Dellon*) ; dautres composent une pâte avec du sucre, des feuilles de bétel et de tabac, et, sans pitié pour les cris et les lamentations du malade qu'ils torturent, ils la lui étendent sur le ventre avec un rouleau de bois, comme on fait chez nous de la pâtisserie, jusqu'à ce qu'enfin la mort vienne mettre un terme aux douleurs atroces qu'ils font éprouver à ces malheureux. Au Bengale, ils gorgent le malade des eaux sacrées du Gange, en prononçant des paroles mystiques, etc. En voilà assez pour des faits qui n'intéressent que par la profonde ignorance dans laquelle les peuples sont encore plongés.

Éclairés par le flambeau de la physiologie et de l'expérience, le mode de traitement que nous employons est plus conforme à la nature, à la raison, et compte aussi un plus grand nombre de cures heureuses. Les mêmes moyens ne conviendront pas à tous les individus et dans toutes les périodes de la maladie : ils varieront selon l'âge, la constitution, les causes qui l'ont produite et les symptômes qui se manifestent. Appelé au début, on se hâtera de faire placer le malade dans un lieu de température douce, afin qu'il se trouve à l'abri de l'impression du froid; quelques couvertures chaudes seront appliquées sur la peau, pour y rappeler la chaleur naturelle qui l'abandonne, et ce retour sera toujours favorable; les système musculaire, nerveux et les sens resteront dans le repos le plus absolu; on prescrira en même temps, à petites doses et souvent répétées, une boisson délayante plutôt froide que chaude, l'eau de veau, de poulet, l'infusion de fleurs de violettes ou de mauve, une solution légère de gomme arabique, l'eau sucrée ou légèrement acidulée, etc., ou bien l'eau légère de groseilles, comme *Pinel* et M. *Ferrus*. La potion antiémétique de *Rivière* a quelquefois arrêté subitement les vomissemens : le moment le plus favorable pour l'administrer est celui où les alimens, déjà expulsés, les vomissemens muqueux commencent à paraître. Ces mêmes boissons mucilagineuses, employées comme lavement, étendent la bile et facilitent l'excrétion des matières fécales. Mais là, aussi-bien que pour les boissons, de petites doses seulement seront administrées, afin qu'une distension trop grande de l'intestin

ne vienne pas provoquer les contractions avec trop d'énergie. On joindra à tous ces moyens l'application de compresses émollientes, sédatives, imbibées d'eau de guimauve et de têtes de pavots sur les points douloureux ; elles sont surtout très-utiles pour ces nodosités qui se forment par les contractions musculaires, et qu'elles chassent pour ainsi dire d'un membre à l'autre. Cependant si la maladie continue sa marche, alors il faut de suite avoir recours à l'opium, qui a paru jusqu'à présent le plus efficace. L'extrait gommeux se donne à la dose de un à deux grains : il est préférable au laudanum, et moins susceptible d'irriter, celui-ci sera administré à la dose de vingt à trente gouttes ; on emploiera aussi les lavemens fortement opiacés. La saignée, objet de grandes discussions, est admise et préconisée par les uns, et entièrement rejetée par les autres. Si l'individu est jeune, robuste, pléthorique, sanguin; s'il est sujet à quelque hémorrhagie tout à coup supprimée ; si le pouls conserve de la force et de la plénitude, elle nous paraît utile et ne doit pas être négligée. D'ailleurs, à l'autorité de *Geoffroi, Pinel* et quelques autres praticiens qui en nient l'efficacité, nous opposerons celle de *Sydenham,* de *Sauvages,* qui l'ont employée avec succès, et les faits nombreux que l'on trouve dans la description des épidémies qui ont paru. On substitue par la saignée une modification salutaire à une modification nuisible qui existe. L'adynamie ne trouve son existence que dans la violence du mal lui même ; elle ne se manifestera pas, si on la prévient en apportant du soulagement. Il en est de même des sangsues : des faits prouvent que dans des cas de congestions locales, de suppression de quelque évacuation habituelle elles sont avantageuses. Enfin, le bain tiède prolongé peut aussi obtenir des succès.

Malgré l'emploi le plus méthodique de tous ces moyens, le choléra parvient souvent à son plus haut degré d'intensité, ou même il y est déjà arrivé lorsqu'on réclame nos soins : c'est le cas le plus difficile, qui exige les moyens les plus énergiques et les plus prompts, et pour lequel il s'offre le moins de chance de succès. L'opium est administré à hautes doses dans les boissons et les lavemens. Si le vomissement

est opiniâtre, on le fait prendre aussi avec opiniâtreté tous les quarts d'heure, mais dans une seule cuillerée de liquide. On y a recours immédiatement; c'est l'ancre de salut, et l'effet en sera d'autant plus marqué que, par des dérivatifs, on aura puissamment secondé son action : c'est dans ce but qu'on appliquera de forts sinapismes aux pieds, un large vésicatoire sur l'épigastre. Mais comme ce dernier moyen n'agit pas de suite, et que déjà la mort imprime ses caractères sur les différentes parties, je n'hésiterai pas, dans ce cas pressant, à produire la vésication avec de l'eau bouillante. C'est à l'emploi prudent, mais non timide, de semblables moyens, que bien des individus sont, pour ainsi dire, ressuscités au milieu des larmes que leur fin prochaine faisait déjà répandre.

Cependant la réapparition des accidens, assez fréquente dans cette maladie, nécessite pendant quelques jours l'usage des mêmes moyens qui d'abord en ont conjuré le danger : une diète sévère sera observée; et, prenant toujours pour base l'état des intestins, des simples liquides rafraîchissans on passera insensiblement à des alimens toujours d'une digestion facile, mais un peu plus réparateurs. Après l'eau de veau, de gruau, etc., on permet les fécules, de légères soupes, et enfin une aile de jeune poulet, etc.

Dans les cas de suppression d'une évacuation habituelle ou de métastase d'un exanthême, on cherche à les rappeler ou à y suppléer : c'est ainsi que, dans le premier cas, on a recours à la saignée, aux sangsues, etc., et dans le second on pose un vésicatoire sur le lieu même qu'occupait la dartre qui a disparu, ou des sinapismes aux pieds, si le choléra est dû à la rétrocession de la goutte, etc.

Il nous reste à tracer le traitement prophylactique; mais avant nous allons aborder une question du plus haut intérêt, et qui en démontre la nécessité; celle de la contagion. Plusieurs faits semblent militer en faveur de cette opinion. En effet, la marche même que le choléra observe dans son mode de propagation peut déjà nous servir de preuves; on l'a vu suivre les routes les plus fréquentées pendant

De la contagion.

plusieurs lieues, rencontrer une ville sur son passage, se diriger de chaque côté, semer la terreur et la désolation dans tous les environs, s'approcher même jusque sous les murs de la ville, et au milieu de ce *foyer d'infection* elle semble cependant respectée par le mal, qui bientôt la dépasse et poursuit ses ravages en d'autres contrées. Une joie trompeuse renaît dans l'esprit des habitans; mais elle n'est pas de longue durée. Le choléra revient sur ses pas, pénètre dans la ville, et semble, par l'excès de sa violence, vouloir lui faire expier son bonheur passé; tandis que la campagne, plus heureuse cette fois, n'éprouve aucune atteinte. Pendant deux ans la ville d'Ispahan a pu se préserver de la contagion au milieu de villes et de campagnes en proie à ses ravages. Ce ne fut que la troisième année où une sécurité imprudente, faisant négliger les mesures sanitaires, efficaces les années précédentes, les caravanes y introduisirent la maladie. De simples fossés ont suffi pour mettre une ville à l'abri du choléra qui décimait les faubourgs. D'autres fois, il se propage fort loin sur toute une rive de rivière, et ne passe point, ou que long-temps après, de l'autre côté. Ne sont-ce pas des preuves que, dans l'Inde, la Perse, la Syrie, la Russie, etc., le choléra n'a été porté d'une ville à l'autre que par les nombreuses caravanes qui parcourent ces pays, et que ces privilèges, que l'on a cru remarquer pour quelques-unes d'entre elles, ne sont que les fruits d'une surveillance sage et active? Comment aurait-il pénétré à Ceylan, à l'île Bourbon, à l'île de France, sans les vaisseaux partis des lieux où déjà il existait? S'il attaque une troupe nombreuse, tel qu'un corps d'armée, il persiste long-temps, commet une grande mortalité, due sans doute aux fatigues, et aux privations de tout genre qu'éprouvent les soldats; mais la troupe vient-elle à se diviser, la maladie se dissipe. Un condamné, arrivant d'un village où le choléra-morbus exerçait ses ravages, fut en proie aux symptômes de cette redoutable maladie deux heures après son entrée dans la prison de Chaude : il mourut promptement, malgré l'emploi des moyens usités dans ces contrées. De quatre condamnés chargés de l'ensevelir, trois

furent atteints de la même maladie : deux d'entr'eux périrent en dix-huit heures de temps. Un Indien, qui avait donné des soins à ces derniers, eut bientôt le même sort. Le choléra s'étendit promptement dans la prison, et fit encore six victimes. On remarqua que tous ceux qui avaient succombé avaient été en contact avec des individus atteints de la même affection. (*Mongommery.*) Une vieille femme meurt du choléra : quatre nègres qui l'avaient servie éprouvent le même sort en deux jours. Rien ne prouve cependant qu'ils eussent fréquenté d'autres lieux d'infection, etc. Nous ferons observer maintenant que la cause qui paraît dépendre de la chaleur de l'atmosphère, les miasmes qui s'y répandent dans certaines circonstances, son mode de propagation, le grand nombre de ses victimes et la rapidité avec laquelle il les frappe, font du choléra spontané une espèce particulière, et le rapprochent singulièrement des typhus (peste). « *Nullus, nisi fortè pestem et febres pestilentiales exceperis, brevioris est exitûs, tamque citò hominem jugulat morbus quam cholera.* » (Hoffmann.) Ne doit-on pas conclure de ce qui précède, que les communications propagent la maladie, et que l'isolement la dissipe? Ce sont ces deux faits qui vont servir de base au traitement prophylactique.

Traitement prophylactique.

Lorsque la choléra se développe, outre les soins à donner à ceux qui en sont atteints, le premier devoir du médecin est d'étudier la constitution atmosphérique, les eaux, la nourriture, les environs, tout ce qui peut enfin jeter quelque lumière sur la cause du mal; alors, avec le secour de l'autorité, il dirigera tous ses efforts vers les moyens capables de prévenir son développement ou d'arrêter ses progrès et sa transmission. C'est dans ce but qu'il fera scrupuleusement observer les lois de l'hygiène, que la propreté sera entretenue par les bains et les changemens fréquens de linge, la nourriture saine et jamais échauffante, que l'on évitera avec soin les excès en tout genre. Cependant, ceux que le mal frappera malgré les précautions ne pourront plus rester au milieu d'une population saine sans devenir une source de danger pour les autres. Il faudra donc, dès l'ap-

parition des premiers symptômes, les transporter dans des salles éloignées des habitations, où l'air aura un accès libre et facile. Des réglemens sévères y seront exécutés ; l'on y admettra que les personnes nécessaires au service des malades, et chaque fois elles seront obligées de se laver les mains et de changer les vêtemens qui servent aux visites. Enfin, pour rendre salubre l'air de ces salles, et détruire les miasmes dont il est chargé, on aura recours à de fréquentes fumigations, à l'eau chlorurée, dont on arrosera les murs, le plancher, les différens meubles, les linges qui se trouvent dans les appartemens ou qui ont servi aux malades. Les autres moyens désinfectans devront aussi être mis en usage. Si quelque individu succombe, on sera obligé d'enfreindre le réglement de police, et d'enterrer avant le temps fixé par la loi (vingt-quatre heures), pour éviter que ces cadavres, nouveaux foyers d'infection, ne chargent l'atmosphère qui les environne de principes contagieux. L'inhumation se fera dans des lieux écartés où l'on a creusé des fosses profondes.

Mais les peuples, frappés de terreur, fuient devant cette maladie redoutable, et portent au loin le germe du mal dont ils sont déjà pénétrés. C'est alors que la sollicitude de l'autorité vient protéger les populations saines, en interceptant toutes communications entre les deux contrées. Des lazarets, des cordons sanitaires sont aussitôt établis et soumis à un régime militaire qui offre beaucoup plus de sûreté.

Cette surveillance active s'étendra jusque sur les marchandises, les lettres, qui seront désinfectées, afin de détruire les principes contagieux qu'elles pourraient recéler. Les corps, mauvais conducteurs du calorique, tels que la laine, le coton, etc., méritent une attention particulière et beaucoup plus de précautions. On mettra en usage le procédé indiqué par *Guyton-Morveau*, ou la solution de chlorure de soude de M. *Labarraque*, dont l'efficacité est parfaitement constatée, si toutefois les objets infectés ne doivent rien craindre de son action. Enfin, les animaux eux-mêmes doivent

être soumis à toute la rigueur de ces mesures ; car ils sont aussi susceptibles de recevoir et de transmettre l'influence cholérique. Souvent une grand mortalité parmi les diverses espèces d'animaux précédait ou accompagnait l'invasion de la maladie. A Dehli, on a vu périr beaucoup de chameaux, de chèvres ; à Macassar, des singes, des chiens, des bœufs ; à Tangarok, des oiseaux, de la volaille, etc.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Morbis quibusvis incipientibus, si bilis atra, vel sursùm, vel deorsùm, prodierit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 22.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* , *aph.* 1.

IV.

In alvi profluviis dejectionum mutationes juvant, nisi in pravis mutentur. *Sect.* 2, *aph.* 14.

V.

Ungues nigri et digiti manuum et pedum frigidi, contracti vel remissi, mortem in propinguo esse ostendunt. *Sect.* 8, *aph.* 12.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt predictiones, neque mortis neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.